

Programa Auditor, versão 4.01d

Release notes

Está em distribuição a versão 4.01d do programa Auditor. Embora tenha sido testado é natural que venha a dar erro em operações não previstas. Agradece-se a paciência dos seus utilizadores e a comunicação dos erros detectados de modo que os mesmos possam ser corrigidos rapidamente.

Descrevem-se sumariamente as informações necessárias à instalação e ao funcionamento do programa, bem como as alterações mais significativas desde as versões anteriores.

Nota: uma versão actualizada destas notas será disponibilizada no Portal da Codificação e dos GDH.

1. Instalação do programa Auditor:

O programa é fornecido num ficheiro "zipado". O seu conteúdo deve ser extraído para uma pasta \audit401 no disco C:

O programa pode ser instalado num outro qualquer disco de rede e em outra pasta. Precisa, no entanto, de configuração. As instruções podem ser consultadas no manual do programa, disponível no Portal da Codificação e dos GDH

(<http://portalcodgdh.min-saude.pt>).

Depois de se extraírem os ficheiros para a pasta do Auditor o programa estará pronto a utilizar. As pastas existentes serão as seguintes:

C:\audit401	pasta geral do programa
.....\codifica	tabelas com os códigos dos codificadores
.....\defines	templates de importações dos .CSV
.....\editwork	pasta para ficheiros temporários do FoxPro
.....\progwork	"
.....\sortwork	"
.....\WebGDH	pasta com o repositório de registos já auditados
.....\dicador	indicadores armazenados, geral e
.....\.....\2008	... por anos
.....\.....\2009	
.....\.....\2010	
.....\.....\EFRs	tabelas das Entidades Financeiras Responsáveis
.....\.....\Servicos	tabelas dos Serviços

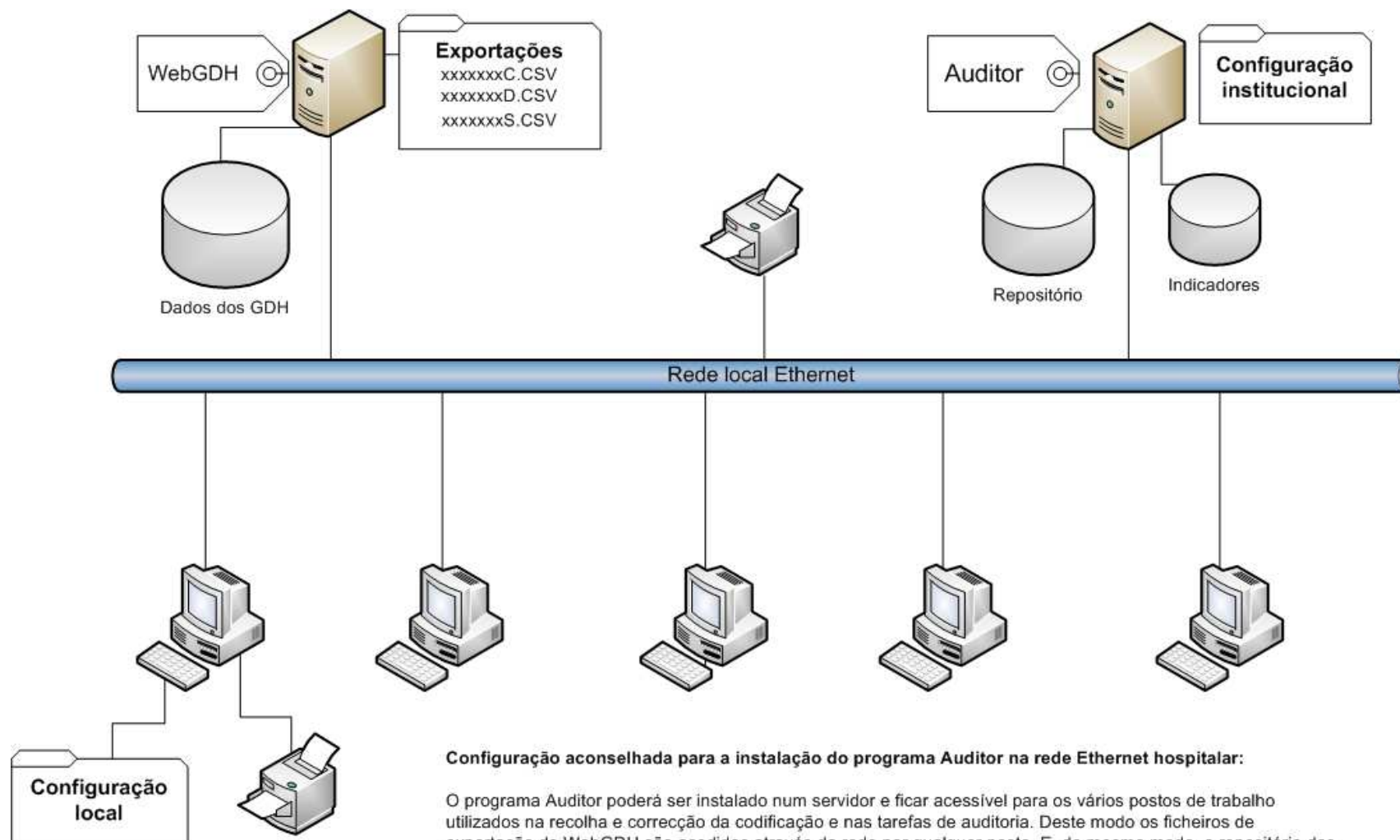
Se o computador não tiver sido utilizado previamente com o programa Auditor há uma configuração importante a fazer: o ficheiro CONFIG.NT, localizado em c:\windows\system32, deve conter uma linha com o seguinte teor: **files=100**
Sem esta alteração o programa não corre.

A configuração base assume que o sistema operativo (incluindo o teclado e o monitor) está em português e que o *codepage* é o 850. Isto é regra entre nós, pelo que normalmente não há necessidade de qualquer alteração a este nível.

Há também que ter em conta os computadores institucionais em que as liberdades dos utilizadores (sem direitos de administração) são restringidas. O programa Auditor escreve ficheiros temporários, de trabalho, numa pasta definida como "**temp**", normalmente localizada em C:\temp, ou C:\windows\temp; pode ser a mesma do sistema operativo ou outra qualquer. Mas não deve ser a pasta do programa (C:\audit401) porque origina conflitos com o funcionamento normal do programa Auditor.

É gravada também a configuração local (específica dum posto de trabalho) em **C:\auditor.cfg**.

Nestes dois locais e na pasta do programa Auditor devem existir direitos de escrita para o utilizador.



Configuração aconselhada para a instalação do programa Auditor na rede Ethernet hospitalar:

O programa Auditor poderá ser instalado num servidor e ficar acessível para os vários postos de trabalho utilizados na recolha e correcção da codificação e nas tarefas de auditoria. Deste modo os ficheiros de exportação do WebGDH são acedidos através da rede por qualquer posto. E, do mesmo modo, o repositório dos registos revistos e/ou auditados por qualquer computador ficam situados no servidor e acessíveis para utilização comum. Por outro lado os ficheiros de configuração institucional, as tabelas dos Serviços, das Entidades Financeiras responsáveis, dos códigos de proveniência, etc., são preenchidos uma única vez, num único local central, e utilizados por todos.

Um outro ficheiro de configuração, **auditor.mem**, é gravado dentro da pasta do programa (\audit401\auditor.mem) com as configurações (comuns aos vários postos de trabalho na mesma instituição).

Importante: na primeira vez que se correr o programa Auditor, após a instalação, devem **reindexar-se os ficheiros** do programa, utilizando, para o efeito, a opção existente no menu de configuração.

2. Ficheiros objecto de auditoria:

O WebGDH exporta para o programa Auditor um conjunto de três ficheiros contendo as informações dos registos dos GDH em separado. São do tipo .CSV (Comma Separated Values) e os seus nomes são criados automaticamente a partir das condições especificadas no acto da exportação.

Os nomes destes ficheiros podem esquematizar-se do seguinte modo: MMMXYYYZ.CSV em que "MMM" corresponde ao módulo, "X" à selecção efectuada no pedido da exportação, "YYY" à sequência numérica (histórica) das exportações e "Z" ao tipo de ficheiro de dados:

MMM - módulo	X - selecção	YYY - sequência	Z - tipo ficheiro
AMB - Ambulat. médico	E - Entrados	001 - 999 (contador)	C - cód CID-9-MC
BLO - Cir. Ambulatório	S - Saídos		D - dados admin.
INT - Internamento	G - Agrupados		S - serviços e
TDS - todos os módulos	A - Alterados		transferências
	R - Alt + Agr		
	F - p/Factur.		

De cada vez que se pede uma exportação para "DBF" é criado um trio destes ficheiros, um xxxxxxxx**D**.CSV, um xxxxxxxx**C**.CSV e outro xxxxxxxx**S**.CSV. A primeira exportação vem com o número ...001..., a segunda ...002... e assim sucessivamente. Os três ficheiros de cada exportação têm todos a mesma sequência numérica e são armazenados numa pasta do servidor do WebGDH à qual devemos ter acesso (por exemplo: Y:\GabCod\).

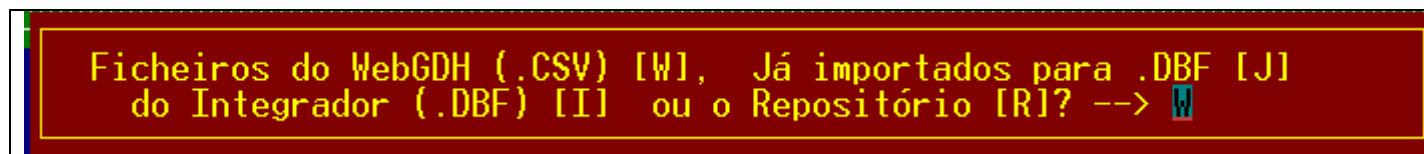
Quando se pede um período a que corresponda um conjunto mais largo de registos a exportação pode demorar bastante tempo. Temos de vigiar a pasta do servidor onde eles são armazenados para averiguar a conclusão da exportação ou consultar a funcionalidade dos Utilitários que lista os processamentos pedidos e o seu estado: concluídos ou em processamento.

O programa Auditor mantém a compatibilidade com os ficheiros de exportação do antigo LDRG e do Integrador. Enquanto que no LDRG o ficheiro a auditar era um único ficheiro xxxxxxxx.DBF, na versão mais recente do Integrador eram dois: um xxxxxx.DBF (ficheiro base, equivalente ao do LDRG) e um xxxxxx_S.DBF (ficheiro suplementar, com códigos extra).

O programa Auditor desconhece a localização dos ficheiros de auditoria. A mensagem inicial ..."não consigo encontrar o ficheiro dos GDHs para auditoria" diz isso mesmo. É necessário indicá-los utilizando o menu de navegação nas pastas do sistema. Mudando a letra da drive (C:, D:, E: ... Z:) na linha superior do menu chega-se à pasta do servidor. Localiza-se então o trio de ficheiros pretendido e selecciona-se aquele que termina em ...D.CSV. O programa abre-o primeiro e depois abre os outros dois, o ...C.CSV e o ...S.CSV. Se faltar algum (como acontecerá se o WebGDH ainda não tiver terminado a exportação ou se o mesmo tiver sido apagado) o Auditor não poderá realizar a auditoria.

(novo)

Activando a opção 2 do menu principal, o programa começa por apresentar o(s) ficheiros(s) da última auditoria efectuada e pergunta se se pretende utilizá-lo(s) de novo ou escolher outro(s). Uma resposta afirmativa à opção de escolher outros ficheiros conduz a uma segunda pergunta acerca do tipo de ficheiro(s) pretendidos:



- ficheiros novos exportados a partir do WebGDH (**W**)
- ficheiros do WebGDH já importados para DBF (**J**)
- ficheiros do do Integrador (**I**)
- ficheiros do Repositório (**R**)

W – ficheiros de exportação do em formato .CSV, armazenados numa pasta do servidor WebGDH (ou movidos para outro local qualquer). Apresentam-se em grupos de três (D, C e S), constituindo uma única exportação, e devem ser seleccionados sempre pelo do tipo xxxxxx.D.CSV. Sempre que uma destas auditorias é executada (e para isso o Auditor cria um trio de ficheiros .DBF equivalentes na pasta dos temporários) o programa também guarda (ou actualiza) os registos auditados nos ficheiros de repositório (situados em C:\Audit401\WebGDH\).

J – ficheiros já importados (a partir das exportações .CSV do WebGDH) para formato .DBF e que ficaram armazenados na pasta dos ficheiros temporários (tipicamente c:\temp\). Devem também ser auditados em grupos de três (D, C e S) e seleccionados pelo de tipo D.

I – ficheiros do Integrador (se ainda utilizados). São ficheiros únicos (com o nome, por exemplo, INxxxxx.DBF) ou em grupos de 2 (INxxxx.DBF e INxxxx_S.DBF). Deve ser seleccionado o primeiro (ficheiro base). O programa Auditor averigua a existência de um ficheiro ..._S.DBF na mesma pasta e, se existente, abre-o também e analisa os dois em conjunto.

R – Repositório. Conjunto dos três ficheiros REPOSITD.DBF, REPOSITC.DBF e REPOSITS.DBF localizados em C:\Audit401\WebGDH e alimentados com os registos auditados desde que pertencentes ao hospital (cuja identificação é solicitada ao utilizador aquando da realização da primeira auditoria).

A existência do Repositório é de grande utilidade para a actividade de auditoria e permite a realização de (pelo menos) duas tarefas distintas:

- auditorias avulso: identificando os números de episódio, de doente, ou uma outra particularidade que permita a selecção de episódios previamente auditados. Pode-se, deste modo, auditar (ou imprimir) episódios avulso sem necessidade de os exportar de novo do WebGDH;
- estatísticas por períodos: seleccionando um mês, um trimestre, um ano, um Serviço, um Codificar, etc. e comparando as estatísticas obtidas com outras realizadas anteriormente (e armazenadas no formato de indicadores – ver Manual do Auditor em http://portalcodgdh.min-saude.pt/images/e/e9/Manual_do_programa_Auditor.pdf);

Depois de respondido ao pedido do tipo de ficheiro a auditar (W, J, I ou R) o programa pergunta se se pretende auditar um só ou vários ficheiros. A resposta normal será um único, uma vez que a opção de vários está dedicada à auditoria de vários ficheiros sequencialmente (como se pode fazer na ACSS para produzir os relatórios de retorno de todos os hospitais).

3. Utilização de ficheiros preexistentes

O programa Auditor está construído para funcionar em rede, podendo ser instalado num servidor. Para esse efeito existem configurações institucionais (que dizem respeito a todos os utilizadores) e configurações locais (que dizem respeito a cada posto de trabalho). Isto implica a existência de ficheiros comuns cujos conteúdos não devem ser perdidos ao instalar uma nova versão do programa.

Se existirem ficheiros da versão 3.18, 4.00, ou outra do Auditor, com dados armazenados, eles podem e devem ser aproveitados. É o caso dos ficheiros das confirmações, dos ficheiros de indicadores (de anos anteriores) e dos ficheiros com os códigos e nomes dos Serviços e das Entidades Financeiras Responsáveis (EFRs).

Os ficheiros dos indicadores armazenam os números (contagens) de estatísticas feitas anteriormente, como o número de registos, a quantidade de erros (número de códigos de diagnósticos inválidos, por exemplo), de alertas (como o 'verificar o diagnóstico principal num adulto com GDH de recém-nascido') e de mensagens (como 'diagnósticos principais inespecíficos').

Estes indicadores são utilizados para fazerem comparações entre períodos distintos (anos, por exemplo) através das quais poderemos analisar a evolução da qualidade da codificação no nosso hospital.

Os ficheiros de indicadores existentes podem ser copiados directamente para as pastas do Auditor 4.01

Em alternativa, e com maior eficiência, o Auditor 4.01 pode ser configurado para aceder a uma pasta (de rede) onde estão localizados os indicadores preexistentes - utilizando a opção Directório 'indicadores' do Menu de Configuração.

Os ficheiros dos Serviços e das EFRs localizam-se em pastas dentro da dos indicadores, pelo que também podem ser copiadas... ou mantidas na sua localização original, opção para a para a qual o Auditor será configurado.

4. Linhas de produção codificadas

Com a entrada em funcionamento do WebGDH a codificação clínica deixou de se limitar aos episódios de internamento como aconteceu durante muitos anos. São codificadas agora as seguintes "linhas de produção":

Internamento

Cirurgia do Ambulatório

Ambulatórios Médicos (com origem no Hospital de Dia, em Admissões Directas e na Consulta)

Estas linhas de produção (juntamente com a sua origem no caso dos Ambulatórios Médicos) vêm assinaladas nas bases de dados num campo chamado **módulo**, que pode apresentar os seguintes valores: INT, CAMB e AMBM.

O programa Auditor assinala a linha de produção de cada registo fazendo aparecer a respectiva descrição junto do número de episódio. Para além disso verifica a validade de cada registo dentro da sua linha de produção, emitindo um conjunto de mensagens adequadas a cada situação. Deste modo verificamos, por exemplo, que um determinado episódio, inscrito como cirurgia do ambulatório, não comporta um procedimento de realização em Bloco Operatório, pelo que deveria ter ocorrido como ambulatório médico; ou que determinado registo de internamento (de cirurgia de varizes por exemplo) que cursou com uma demora inferior a 24 horas é inválido (e que por isso não vai poder ser facturado) deveria ter ocorrido em regime de cirurgia do ambulatório.

(novo)

Nesta versão 4.01 do programa Auditor foram implementadas as excepções previstas na [Circular Informativa n.º 1 de 22/2/2010](#) que permitem que determinados procedimentos possam ser realizados fora da linha de produção natural (por exemplo, as técnicas de hemodinâmica, não consideradas procedimentos cirúrgicos – porque não realizadas por cirurgiões mas por profissionais médicos – mas que a CID-9-MC considera de realização no bloco operatório, não têm obrigatoriedade de registo no módulo de cirurgia de ambulatório e podem ser registadas e facturadas nos módulos de admissão directa, consulta externa ou hospital de dia (5. Excepções de registo, b), páginas 4-7).

5. Datas e horas

O programa Auditor começou, com versão 4.00, a validar as horas de entrada na urgência, de internamento, de transferência entre serviços, e da alta hospitalar. Só deste modo é possível verificar se um determinado episódio é válido como internamento, dada a definição de internamento (da Portaria do D.R.) que implica uma duração superior a 24 horas.

Para além desta verificação o programa valida os valores da hora em si mesma, uma vez que as primeiras exportações do WebGDH apresentavam horas impossíveis (superiores a 24:00).

É desta forma que se detectam também os casos de internamentos que são inválidos por diferenças de alguns minutos (...) ou mesmo segundos! No primeiro caso o problema (salvaguardando-se as situações de registo fiel da hora de entrada e da hora de alta - resultantes da hora exacta em que o médico entende que o doente pode ter alta) pode resultar de inconsciência no acto administrativo de registo da alta no SONHO. No segundo caso resulta mesmo duma particularidade deste sistema de informação hospitalar que, nuns casos regista hora, minutos e segundos e, noutros, só regista horas e minutos - donde pode resultar, por exemplo, uma admissão hospitalar às 15:30:47 e uma entrada no primeiro Serviço às 15:30 - facto que o Auditor assinala como sequência incorrecta.

Do mesmo modo o programa tenta validar a data das cirurgias do ambulatório e encontra-as não preenchidas. Claro que a data da cirurgia, neste contexto, tem de ser igual à data de entrada; mas já a data de saída poderá ser diferente, se o doente pernoitar (em recobro da cirurgia) no hospital até ao dia seguinte (saindo antes de completadas as 24 horas!). Não deveria ser difícil, da parte do WebGDH, preencher esta data... O programa Auditor assinala este facto dizendo que a data foi calculada porque não exportada.

6. Repositório de registos

A versão 4.01 do programa Auditor consolidou a utilização do repositório de registos auditados.

De cada vez que se submete ao programa um ficheiro de auditoria os seus registos são armazenados para utilização futura. Isto permite manter um repositório de registos facilmente acessíveis para múltiplas utilizações (...).

Uma das utilizações mais simples (mas, na nossa experiência, muito útil) é a realização de auditorias avulso que nos permitem, em qualquer momento, ver ou imprimir a auditoria dum determinado registo ou dum conjunto de registos que já tenham passado no Auditor. Em vez de termos de os seleccionar e exportar do WebGDH (com o tempo de espera que isso implica) selecciona-se a opção de auditoria avulso, digita-se o número do episódio e obtém-se a auditoria requerida de modo imediato.

O repositório dos registos que vão passando no Auditor é mantido automaticamente. Quando um registo aparece uma segunda vez é verificado se existem alterações em relação à gravação inicial e é actualizado o repositório se for caso disso e se a data de exportação for posterior à data registada no internamento. Este repositório virá a permitir fazer estatísticas mensais, semestrais, anuais... impensáveis com o WebGDH (dado o tempo demorado das suas exportações).

Para fazer auditoria avulso deve seleccionar-se a opção 3 do menu principal.

O programa abre o repositório de registos e solicita a identificação dos registos a auditar:



Depois de registados os números de episódio e os respectivos módulos dos registos a auditar, que o programa grava como selecção (avulsosD.DBF, avulsosC.DBF e avulsosS.DBF), é apresentada a listagem descritiva dos mesmos, um a um, permitindo fazer a auditoria dos registos solicitados.

7. O “Meu hospital” (novo)

Em cada Hospital haverá um repositório dos registos dos GDH. Faz sentido, por isso, que ele seja localizado numa pasta (drive) de rede acessível de todos os postos de trabalho que utilizam o programa Auditor.

Por outro lado se, eventualmente, for lido um ficheiro de auditoria de outro hospital, é importante que os registos auditados não sejam guardados no repositório local. Foi criada, para esse efeito, uma configuração do programa Auditor definindo o código do hospital em que é instalado.

Após a instalação do programa Auditor o código de quatro letras presente no primeiro ficheiro de auditoria originará uma mensagem como esta: “JOAO – Hospital de São João, EPE: é este o seu hospital [S/N]”. Uma resposta positiva levará ao registo de “JOAO” como o “meu hospital” no local da instalação. Uma resposta negativa àquela pergunta não levará a nenhuma configuração local e a pergunta voltará a ser repetida nas auditorias seguintes.

E a auditoria de um ficheiro de outro hospital, reconhecido como diferente do “meu hospital”, não afectará o repositório existente.

8. Novas mensagens

Foram implementadas novas mensagens de alerta ou de erro. A sua descrição deverá consultar-se no Manual do Auditor ou no Portal da Codificação Clínica e dos GDH (brevemente).

129 - código de MCDT não existente no Anexo III da Portaria aplicável

732 - não codificada a neoplasia em internamento de Químico ou de Radioterapia

896 - verificar a não codificação de morfologia em diagnóstico neoplasia

910 - verificar a codificação simultânea de presença e ausência de litíase biliar - **nova**

920 - verificar a codificação simultânea de presença e ausência de obstrução biliar - **nova**

9. Códigos da CID-9-MC

O programa Auditor vai carregado com os códigos novos e modificados relativos a 1 de Outubro de 2009 (e válidos até 30 de Setembro de 2010). A tradução foi revista por parte da ACSS (Dr.^a Helena Correia).

As descrições dos códigos preexistentes têm vindo progressivamente a ser revistas e corrigidas.

Aqui se exortam também todos os colegas, dentro da sua especialidade, a colaborarem na melhoria das traduções.

Os códigos de Outubro de 2010 (válidos entre 1/10/2010 e 30/9/2011) e já disponíveis no Portal serão traduzidos e distribuídos oportunamente.

10. Problemas resolvidos

Esta versão 4.01 do programa Auditor resolveu os problemas de incompatibilidade surgidos com a *release* 2.0 do WebGD de 7 de Maio de 2010. A estrutura dos ficheiros de exportação fora alterada, o que originava erro na sua leitura pelo programa Auditor.

Outro problema, que aparecia apenas em alguns hospitais era uma diferença na terminação das linhas (registos) dentro de cada ficheiro .CSV e que consistia na presença de apenas um <line feed> em vez dos tradicionais <carriage return><line feed>.

Posteriormente apareceram exportações com uma linha extra (nula) que consiste na sequência <carriage return><line feed><carriage return><line feed> originando erro no Auditor. O programa Auditor reconhece, agora, todas estas variantes.

11. Problemas existentes: instalação em máquinas de 64 bits

A instalação e funcionamento do programa Auditor, construído em FoxPro 2.6 para DOS, não funciona nos novos computadores de 64 bits sem um emulador de DOS.

O DosBox é, entre outros, um produto que afirma total compatibilidade dos 'velhinhos' programas em DOS (incluindo jogos) nas máquinas de 64 bits (ver em <http://www.dosbox.com/information.php?page=0> e também

http://www.dosbox.com/wiki/DOSBox_and_Windows_Vista_and_Windows_7). É necessário fazer o seu download (a partir de <http://sourceforge.net/projects/dosbox/files/dosbox/0.74/DOSBox0.74-win32-installer.exe/download>) e consequente instalação.

As instruções necessárias estão disponibilizadas no Portal, na página do programa Auditor, em [Configuração do Emulador DosBox](#).

12. Portarias do Diário da República

O programa Auditor refere cada registo à portaria aplicável à data de alta do episódio codificado. Este facto está bem explícito no ecrã ou na impressão da auditoria. Para esse efeito foram carregados os dados (limiares dos tempos de internamento, ambulatorios cirúrgicos e médicos, critérios específicos de pagamento...) das últimas portarias.

NB: Se forem detectados erros agradece-se a notificação.

13. Grelha da qualidade

Trata-se duma nova listagem que aparece no fim das estatísticas. A sua emissão é facultativa de acordo com uma opção existente no Menu de Configuração.

As estatísticas são uma das duas formas de 'output' do programa Auditor. A listagem de registos apresenta, no ecrã ou em documento de texto, a descrição descritiva de cada registo. A estatística apresenta contagens de casos, situações, alertas, erros.

A Grelha de qualidade é uma listagem das mensagens do Auditor enriquecida com o detalhe da casuística encontrada. Visto num exemplo:

[21] - admissão questionável - diagnóstico principal

243	25000	DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NAO CONTROL
166	27800	OBESIDADE, NAO ESPECIFICADA
6	4011	HIPERTENSAO ESSENCIAL ESPECIFICADA COMO BENIGNA
2	4262	HEMIBLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO
33	4263	BLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO, NCOP
15	4264	BLOQUEIO DO RAMO DIREITO
2	79093	ELEVACAO DO ANTIGENIO ESPECIFICO DA PROSTATA (PSA)
9	9999	COMPLICACOES DE CUIDADOS MEDICOS NCOP OU NAO ESPECIFICADAS

70 V08	ESTADO DE INFECCAO ASSINTOMATICA PELO VIRUS DA IMUNODEFICIENCIA HUMANA [HIV]
410 V5331	COLOCACAO E AJUSTE DE PACEMAKER CARDIACO
2 V5332	COLOCACAO E AJUSTE DE DESFIBRILHADOR CARDIACO AUTOMATICO IMPLANTAVEL

É apresentada uma mensagem (neste caso a [21] admissão questionável como diagnóstico principal) e quais os diagnósticos (principais) que foram responsáveis pela sua emissão; e para cada um deles o número de casos. Isto permite orientar a atenção dos responsáveis pelas admissões ao internamento para as situações (irregulares) mais significativas e, se se justificar, implementar as medidas correctivas necessárias.

Neste caso aparece em primeiro lugar a admissão para colocação e ajuste de pacemaker, com 410 casos. Se estas admissões estão a ser feitas em regime de cirurgia do ambulatório, nada há a fazer porque são apropriadas. Mas já as 243 admissões por diabetes controlada devem ser questionadas: não poderão ser abordadas em regime de ambulatório?

Nem todas as mensagens do Auditor aparecem listadas na grelha de qualidade. E das que aparecem umas fazem mais sentido do que outras. Assim, por exemplo, mensagens que merecerão mais atenção serão, por exemplo:

[462] - diagnóstico principal inespecífico

1951 1629	NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO OU PULMAO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1171 1889	TUMOR MALIGNO DA BEXIGA URINARIA SOE
1589 2189	LEIOMIOMA UTERINO, NAO ESPECIFICADO
1345 3619	DESCOLAMENTO DA RETINA SOE
3761 3669	CATARATA NAO ESPECIFICADA
3850 4149	DOENCA ISQUEMICA CRONICA DO CORACAO, NAO ESPECIFICADA
...	

[721] - manifestação como diagnóstico principal

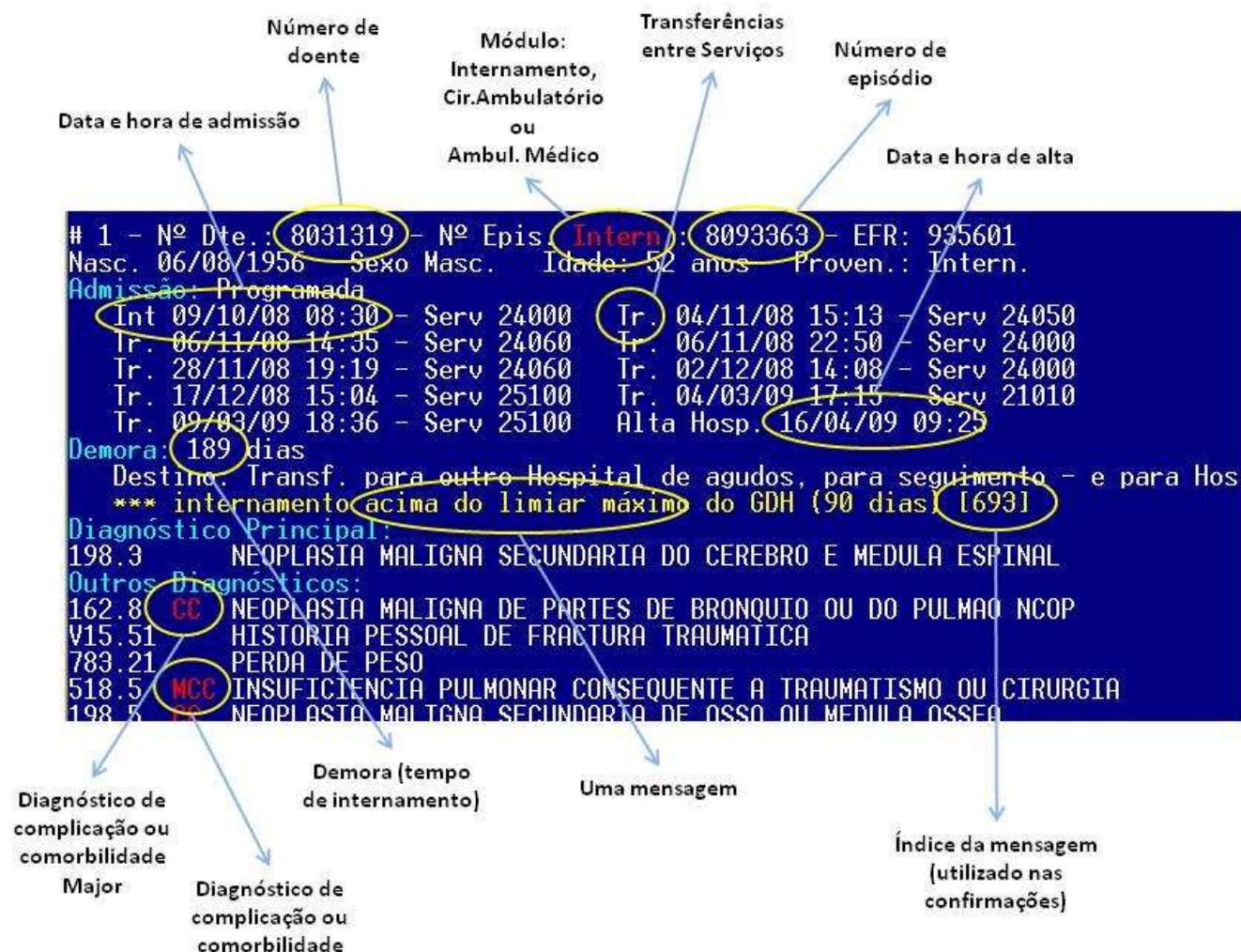
23 32714	HIPERSONIA DEVIDA A CONDICAO MEDICA
26 3574	POLINEUROPATIA EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
151 36201	RETINOPATIA DIABETICA DE FUNDO
252 45620	VARIZES ESOFAGICAS EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE - COM HEMORRAGIA
70 45621	VARIZES ESOFAGICAS EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE S/MENCAO HEMORRAGIA
319 58381	NEFRITE E NEFROPATIA, NAO ESPECIFICADA COMO AGUDA OU CRONICA, EM DOENCAS COP
...	

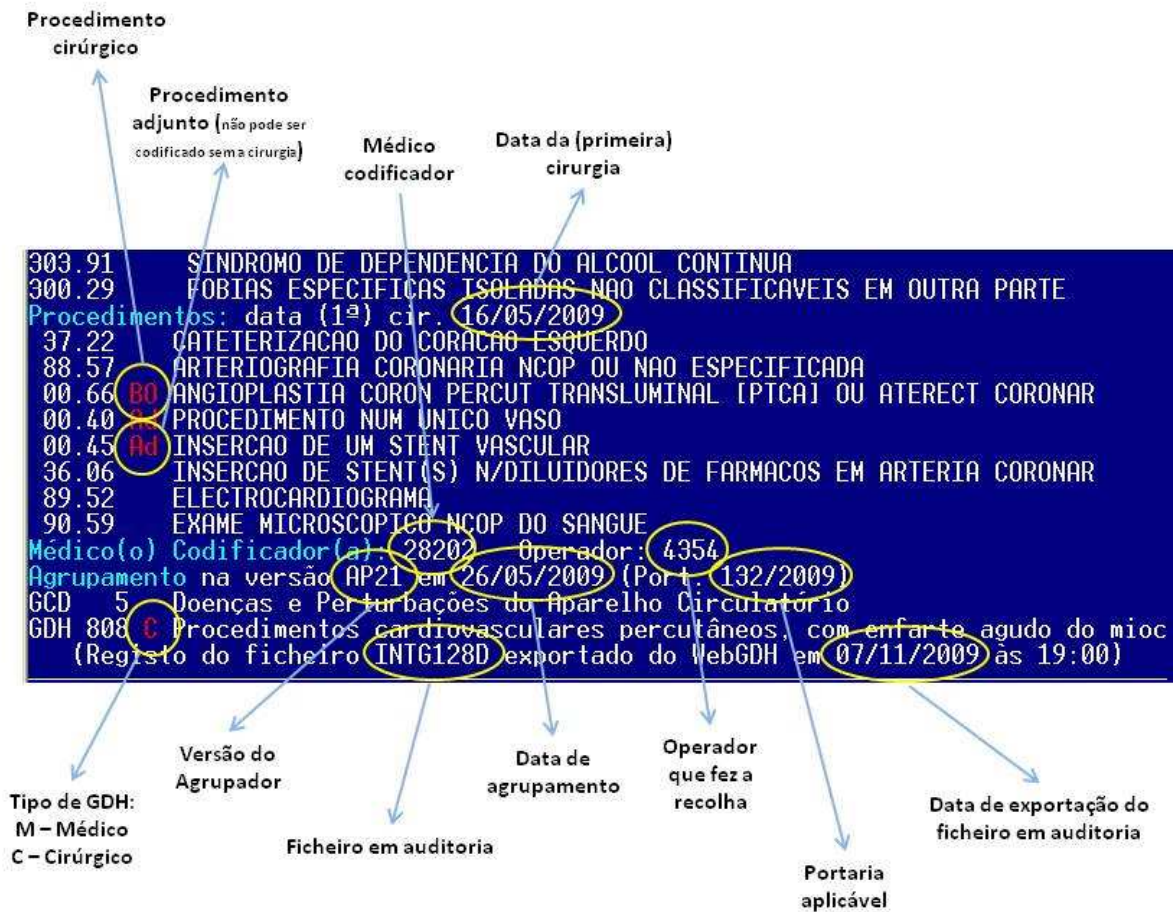
[868] - sintoma como diagnóstico principal

806 7802	SINCOPE E COLAPSO
655 7803	CONVULSOES

2321	7806	FEBRE E OUTROS TRANSTORNOS FISIOLÓGICOS DA REGULAÇÃO DA TEMPERATURA
849	7834	FALHA DO DESENVOLVIMENTO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO NA INFÂNCIA
834	7847	EPISTAXIS
713	7863	HEMOPTISE
702	78651	DOR PRECORDIAL
854	78703	VÔMITOS APENAS
676	78900	DOR ABDOMINAL, LOCAL NÃO ESPECIFICADO

14. Leitura das informações no ecrã





15. Comunicação de erros

Do mesmo modo que com o WebGDH, a comunicação de erros encontrados deve ser feita com o máximo de detalhe possível. O ideal será uma descrição da tarefa que se estava a realizar como e o programa respondeu à mesma. Surgindo o ecrã de erro, que apresenta a mensagem, a rotina, a linha e o código do programa que estava a ser executado, o que se pede é a identificação destas informações. Em alternativa, um “Print-Screen” da janela será uma ajuda preciosa.

Para esse efeito pressiona-se a tecla <Shift> e, mantendo-a premida, carrega-se em <Print Screen> (tecla localizada junto do canto superior direito do teclado). Esta acção copia a imagem do ecrã para a memória do sistema. A seguir pode abrir-se quer o Word quer o Paint; e em qualquer um deles faz-se <Ctrl><V> (ou com a tecla direita do rato... “colar”) o que leva a copiar a imagem guardada em memória para o programa que estiver aberto. O Word ou o Paint podem então ser gravados e enviados por e-mail para fernando [med.up.pt](mailto:fernando@med.up.pt)

16. Documentação

Esta apresentação sumária irá ser expandida e será actualizado o Manual do Codificador. As definições das mensagens, juntamente com exemplos apropriados, constam do Portal da Codificação Clínica e dos GDHs. Vejam-se, por exemplo, as páginas:

[Data/hora de admissão hospitalar diferente da data/hora de entrada no Serviço \(359\)](#)

[Diagnóstico principal inaceitável clinicamente \(455\)](#)

[Diagnóstico principal inespecífico \(462\)](#)

[Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica especificada e não especificada \(479\)](#)

[Efeito tardio como diagnóstico principal \(497\)](#)

[Episódio de cirurgia do ambulatório inválido \(512\)](#)

[Este código como DP não pode ser utilizado com este agrupador \(542\)](#)

[Internamento prolongado sem CCs assinaladas \(707\)](#)

[Manifestação como diagnóstico principal \(721\)](#)

[Não codificada a neoplasia em internamento de Quimioterapia ou de Radioterapia \(732\)](#)

[Procedimento cirúrgico \(INT\) agrupado em GDH Médico \(789\)](#)

[Sutura de \(órgão\) sem diagnóstico de lesão \(respectiva\) \(875\)](#)

Fernando Lopes

Versão 6 - 18/8/2010